

第98期

2019年3月15日出刊



精神医学和临床心理学
督导与研究

www.mhealthu.com





报名学习 督导会诊

4000-218-718

精神医学和临床心理学

督导与研究

美利华在线健康大学出品并版权所有

总编辑 王剑婷

副总编 肖茜

顾问 刘春宇

督导 张道龙

协办单位

美中心理文化学会 北京大学出版社
四川省精神卫生中心 温州康宁医院股份有限公司
华佑医疗集团

教育服务项目

- ❖ 中美心理咨询师及精神科医生规范化培训项目
- ❖ 学生帮助计划 (SAP) ❖ 员工帮助计划 (EAP)
- ❖ 美国专家国内集中讲学 ❖ 短程访美学习与交流
- ❖ 美利华医疗之家 ❖ 《督导与研究》杂志

邮箱: meilihua@mhealthu.com

欢迎登录美利华在线健康大学网站免费查阅和下载

如需转载, 请注明“美利华在线健康大学”《督导与研究》



Editor' s Letter 写在卷首

桃之夭夭，灼灼其华

惊蛰过后，花没全开。这几天在怡宁的院子里散步，能看到玉兰花苞待放在枝头，能看到迎春花莹黄乍现，能看到许多叫不上名字的花朵准备着。仰头，天蓝云白；低头，冬衣褪去；风中带着暖意，全是浓浓的春信。

花期近了，诊断却陷入了新一轮的“焦灼”！感觉已看明白的，谁知是雾里看花；暗自十拿九稳的，结果全军覆没，一场场下来还真是酸爽！（看官们可以在此处脑补那个微信里捂眼自嘲的笑脸）。为了安慰自己的小心灵，抽出三小时，干脆去看了大热中的《绿皮书》。中间有个桥段是赶路中豪爽的托尼给绅士的雪莱推荐肯德基的炸鸡腿，狭小的车里托尼甩着鸡块强烈劝说，雪莱推说“不卫生”、“不好看”、“没餐具”，最终却还是拗不过托尼的热情，接过来小心翼翼地咬了一口……当然，固执的他被俘获了，而那也是新友谊的开始。那一刻我被情节逗笑了，出来反复想起的却是最后两人在大雪中的圣诞夜，托尼家门前那个拥抱……不推开那扇门，你永远不会知道门后是怎样的世界，推开了，勇敢的跨出那一步，新世界就是你的！

接受新的，证明还有成长的空间；吐旧纳新，说明还有足够的弹性！人，都在拒绝新事物的那一刻开始变老的，而且，老或不老其实与年龄无关，而是因为认知的落后，我们都知道。

选择岁月静好，还是选择自我挑战，这本来无关对错。但这是一种生活态度，对于新事物保持积极的心态，就永远为自己留下了一扇即将推开的门……

门的那边，就是**春天**！



\\ 本期导读 //

【精神医学临床访谈】 5

一例边缘型人格障碍共病躯体症状障碍的临床访谈

- 案例报告示范
- 访谈实录及分析
- 讨论及答疑

【心理学人】 17

心理咨询师的责任与技术之一——

谈谈心理工作者应该具备的专业性

【全科医学】 22

七岁不痒——一例荨麻疹合并其他特定的强迫及相关障碍的全科临床会诊

- 案例报告示范
- 会诊后的治疗计划
- 答疑环节

科普：荨麻疹



精神医学临床访谈

一例边缘型人格障碍共病躯体症状障碍的临床访谈

主讲者 | 张道龙 医 生
 | 杨文君 医 生
责 编 | 王剑婷 心理咨询师

【基础信息】

性别 女性	年龄 32 岁	宗教信仰 无
民族 汉族	文化程度 本科	婚姻 离异
病史提供者 本人	职业 教师	病史可靠性 可靠

主诉：“反复躯体不适，不知道自己到底是什么病；以后能否继续从事教师职业。”

现病史：患者上高一的时候，当时16岁，因为家里发生了一些事情，主要是父母的事情，患者也不愿意讲，出现睡眠不好、心慌烦躁、不想活的想法，天天开心不起来，觉得天大地大没有一个让自己去的地方，反复的感觉头痛、胸闷、气紧，曾每天都有这种自杀的想法，站在楼顶上想往下跳没有勇气，高三的时候爷爷去世，病情加重，不想学习，精神恍惚，睡眠差，学习成绩明显下降。患者高一的时候是学校第一名，后来下滑到了中间水平，不想参加高考，在高考前一个月决定去参加考试，以超过入取分数线60分的成绩考入了某师范院校，也是个985的院校。因为选择了自己喜欢的学校，喜欢的专业，患者觉得大一的时候心情比较好，但家里没有经济支撑，自己每年通过拿奖学金、做家教的方式完成学业，每天的生活就是学习和当家教，大二的时候被教授性侵，患者变得更加的情绪不好，经常心慌、胸闷、气紧、呼吸困难，曾经用刀插在自己的心脏位置，觉得出了血就会好受一些，反复的割腕，伤害自己，出现各种身体的不舒服，有时候觉着胃疼、头疼，曾经在学校进行间断的心理咨询和治疗，后参加工作，在一所学校当高中的数学老师，工作能力强，用患者的话说，自己上了讲台和下了讲台就像两个人一样，上课的时候自己非常喜欢讲课，也能带动课堂的气氛，学生都很喜欢她，但是下课后自己不知道怎么和同事相处，例如自己吃饭的时候会躲到一个角落，同事看到后就会和她一起吃，他们聊天，自己不知道怎么和他们沟通，感觉自己和他们就不是一个时空的人一样，会急忙的把饭吃完，然后又会在没人的时候吐掉。2010年的时候，有



美利华在线健康大学
Meilihua Health University

www.mhealthu.com
公众号：美利华在线精神健康



一次因为受到刺激，患者突然不认识周围的人，情绪不稳定，单位同事和领导送患者到某精神病院就诊，诊断为应激障碍，精神分裂症待诊，然后病情好转出院。2011年因为割腕自伤再次被送到医院住院治疗，诊断为双相情感障碍。2012年到2014年期间因为弟弟让自己想起了小时候很多不好的事情，多次出现胸闷、烦躁，然后自伤，被强制送到医院抢救住院治疗，诊断为抑郁症、焦虑症、强迫症、惊恐障碍等。2014年在某医院住院治疗，诊断为重度抑郁障碍，混合性创伤障碍，2015年诊断为抑郁症、边缘型人格障碍。2016年患者回老家后，出现呼吸困难、胸闷等急诊住院，诊断不详。曾经做过脑部CT未见明显异常，血常规提示血小板偏低，但问题不严重，医生建议定期复查，患者多次住院，服用了很多的药品，能回忆起来的有度洛西汀、文拉法辛、阿普唑仑、氯氮平、奥氮平等，曾经做过MECT治疗，感觉记忆力受损，最近3年一直在做心理治疗，目前服用的药物是思瑞康50毫克QN、氯硝西泮2毫克QN、拉莫三嗪50毫克QD，然后碳酸锂250毫克BRD。患者觉得现在仍然会有这种自伤和自杀的想法和行为，反复的胸闷、呼吸困难、胃疼、头痛等，这些症状让自己非常难受，自己经常因为生病而无法代课，担心自己以后的工作。

既往史：患者在小学一到三年级的时候经常感冒，感觉胃痛，然后牙痛，但是具体原因自己不记得，曾经体检发现有乳腺增生，没有其他的躯体疾病史。

个人史：患者兄妹4人，排行老大，三个弟弟，小时候和爷爷奶奶一起生活，家里重男轻女，经济不好，和父母没有感情，从小性格内向、胆小、害怕，不敢主动和其他人交往，经常被其他孩子欺负，不想上学，但是又不敢逃学，到了初中才有了第一个好朋友，朋友很少，和同事自由恋爱结婚，婚后患者就想离婚，后来发病住院，丈夫逼她离婚，办理了离婚手续。父母对她关心很少，现在自己生病了，母亲来照顾她，和母亲的关系好一些。

家族史：父亲是一位搬运工，经常酗酒，有酒依赖，喝醉酒后在家经常和妈妈，还有爷爷奶奶吵架，父亲非常冷漠，有时会摔东西。母亲没有工作，打一些零工贴补家用，母亲的性格比较温顺，大弟弟有时候会情绪不好，其他两个弟弟正常。

体格检查：电话访谈未查。

精神检查：

一般情况：患者意识清，时间、地点及人物定向力正常。接触合作。

语言功能：语量语速适中，有逻辑性。



情感活动：情感活动协调，显得紧张，焦虑。

思维活动：正常

注意力：集中。

感知觉：正常。

智力和记忆力：正常。

自知力和判断力：存在。

辅助检查：未查。

【病历小结及概念化】

患者自幼和爷爷奶奶生活，家里重男轻女，父母对患者没有照顾过，在家中是缺少关心和爱护，没有得到过表扬和肯定，更多的是被忽视。从小父亲和家人争吵，甚至出现冲动行为，患者生活在一个没有安全感的家庭中，压抑和负能量很多，一直到三年级的时候出现反复的胃痛和牙痛，但是具体原因不清楚，也没有严重的躯体疾病史，所以考虑当时是转换症状。小时候她不知道怎么去表达情绪，所以反复的出现躯体的不适感。上学以后被同学欺负，家庭里面也没有给予关心和支持，让患者更加的自卑，还有压抑，有孤独感，不敢和同学主动交往，人际关系出了问题。高中的时候，家庭中发生一些不良事件，包括爷爷的去世，对患者来说造成的影响比较大，出现情绪不好、自杀的想法，甚至出现那种胸闷气紧转换的症状等。大一的时候，脱离了家庭环境，读了自己喜欢的专业，情绪比较稳定，大二的时候遭遇性侵再次给患者造成一个创伤，出现反复的情绪不稳定、自杀自伤，甚至出现一些分离和转换的症状。工作上也无法和同事交往，无法融入他们，生活中没有一个好朋友，家庭支持又比较差，所以这个患者有长期的空虚感，造成她反复的情绪不稳定。

初步诊断：边缘型人格障碍，躯体症状障碍

治疗计划：1、生物：患者有明显的自杀观念，既往有自伤行为，故停用氯硝西洋、碳酸锂，继续服用拉莫三嗪改善情绪，可加量的200mg/qd，继续服用喹硫平0.2qn改善焦虑及躯体不适；加强运动。

2、心理治疗：DBT，个体心理治疗，自伤的链形分析，减少自伤行为，团体心理治疗，正念减压，情绪识别，社交技能，痛苦耐受技术。

3社会：继续现在的教师工作，如果身体条件允许情况下可多带一些数学课，进行生活中正念减压

主诊医师：杨文君

2018-07-24



【访谈实录】

1. Z医生：讲讲你的困扰吧。
2. 来访者：张医生你好。
3. Z医生：你好，你讲吧。
4. 来访者：**第一，我想知道我到底是什么病。第二、因为我的躯体症状很严重，全身到处疼**，呼吸困难，就是你能想到的躯体症状我几乎都有，有时候是同时有，我是想知道如果不住院的前提下我怎么才能缓解这些症状，就是不要那么频繁，强度不要那么大，在我还能忍受的范围内就行了，我也没有指望完全消失，我可以带着它生活，但是有时候真的让我受不了。因为我想坚持上班。
5. Z医生：好的。我想说的意思是，你躯体的那些症状跟你的压力有关系吗？比如和今天不高兴，谁气你了，有关系吗？还是一直都是这样的，这疼那痒的？
6. 来访者：经常是长年累月的疼，然后情绪不好会加剧，还有和天气变化，还有春天会特别严重。
7. Z医生：哦，并不是说谁气你临时吵个架什么的？
8. 来访者：没有，不是。
9. Z医生：好的。
10. 来访者：但是我没有跟人家冲突过，也基本上从小到大几乎没跟人家吵过架，印象中没有。

解析：

第4段中、来访者的主诉很明确：想知道自己是什么病。躯体症状多（疼痛为主），痛苦。

第5-8段督导提问的目的在于鉴别“躯体症状障碍”与“转换障碍”。

为什么会问“与压力有没有关系”，因为在DSM-5中明确指出了转换障碍的**起病可能与应激或创伤有关**，本质上可以是心理性的也可以是躯体性的，而且转换障碍的出现与外界的刺激之间**也存在时间上的紧密性和相关性**。躯体症状障碍的个体通常会主诉多种躯体症状，并由此导致对日常生活的显著破坏，即使偶尔只有一个症状，也是**以疼痛为主的**。这种痛苦既不能被任何一种严重疾病明确诊断，又带给个体真实的痛苦感。

11. Z医生：好嘞，那现在是这样的。第一个先说，你是什么问题？你这是比较典型的叫**边缘型人格障碍**。这个病是怎么来的？小的时候一直都没在父母身边长大，关怀也不够，然后你又是一个焦虑非常高的人，平常就是缺少安全感，被忽视时间比较长，所以即使是长大了也不愿意跟同事交往，人际关系也不多，经常是胆小等等，这些都是因为你的焦虑水平比较高。出现躯体的这些问题，我们叫躯体症状障碍，但最主要的问题不是躯体症状障碍，在我看来是边缘型人格障碍，加上躯体症状障碍，两个病都有，可能有的时候以躯体症状障碍为主，有的时候是转换症状多。



原因喜欢这个，实际上是因为你有这种人格障碍你自然就会喜欢人际比较简单的东西，跟人交往比较少的东西，我的意思是说你不会选人力资源，不会选心理学这类的东西了，你选这些等于是暗合，“瞎猫碰死耗子”的意思就是暗合，不是有个咨询师告诉你选什么专业，是你自己在摸索的过程中发现喜欢数学，原因是因为你有这些问题，人际交往比较困难，所以你选个人际关系最简单的专业，这些事你都是做对了。你说你站在讲台上讲数学的时候症状最轻，**这相当于心理学的正念**，做这件事就跟和尚念经一样，我们心理学叫正念是你在高度投入到这些数学的、逻辑的过程中，给人家讲这些东西，当然就没有人际关系的问题了，脑袋完全被占住了，所以你那一瞬间，身体也不是觉得很难受，你也觉得挺快乐的，因为你做了一个你喜欢做的，人际关系又简单的事情，这是你一直能到今天还算是好的这一方面。那我们告诉你怎么明合，**暗合治不了你的病，我们还得主动去干预它。**

解析：来访者有来访者对自己问题的理解，即**来访者的概念化**！

能看到，来访者并不认为是自己“选择”了某种方式来改变自己的生活，她把这理解为“爱好”使然，而督导医生揭示：爱好本身就是性格使然，而这个暗自里的“爱好”得以帮助来访者实现了适应生活**一把医生的概念化兜售给我们的来访者。**

(生物方面) 第一个，初访医生说的对，运动能降低你的焦虑，因为你以焦虑为主，得运动，不管你做什么样的运动，一种爱好的运动，越运动焦虑越低，情绪越稳定。第二个，一些药物可以用，做辅助作用。比如你用的喹硫平这类的药物就还可以，拉莫三嗪也能凑合用，因为它能稳定情绪，又治疗抑郁，那你其他的药都主要不是以药物为主，这个病不是以药物为主了。所以一会我们再让医生会完诊之后给您提一个建议，这药怎么去慢慢调，药物能帮助起到辅助作用，但**这个病不是靠药物来治疗的，因为那些症状都是继发的。****(心理方面)** 那这个主要靠什么治疗的？就是刚刚医生提到的，叫**辩证行为治疗**。辩证行为治疗不是一个方法了，它其中一个叫**正念**，就相当于让你做数学题似的，但只是我们让你做另一种东西，让你感到愉悦，想这个东西，每天就是下了课你干点啥？就做正念这类的东西，我们专门还有各种不同的程序，你是学数学的，特别容易，网上有很多这类app，你下来之后做正念，你情绪就会变好，你的焦虑减轻了，那些躯体症状也会减少，人际关系也会改善，这是其中一部分，一开始要在咨询师指导下做。第二个叫**认知行为疗法**，我们简称为**CBT**。分析这些认知是怎么来的？哦，小的时候是跟人际关系处理不好。为什么爷爷去世了我就重，为什么他们对我不好的时候我就有点问题了，现在我得了病了，妈妈还挺爱我，又来关心我，看来她也不是故意的，看来她也想帮我，我得怎么想办法知道我这病是怎么来的，我现在离开家了，也独立生活了，我得想办法把自己调整好，我在认知上怎么能调整？让我别一生气就马上发脾气，一发脾气就自残，别走这条路，就是所谓的帮



你做这些**链式分析**，你10次生气，只有2次割腕，或者是10次生气，8次割腕，那两次我干什么了？它之前是从早晨到现在，从哪到哪，早晨跟我妈吵了一架，举个例子，完了中午同事又烦我，完了到下午又工作了一天很累，到晚上不行了，我得割腕了，哦，原来是这样，就是做那种叫链式分析嘛，一环套一环的意思，像咱们老百姓玩那九连环似的，一环套一环，把它分析出什么东西让你去做。那我出现这些情绪的时候，我怎么管理。**刚才说的这些方法搁到一块叫辩证行为治疗**，只有这一种方法目前证明对边缘型人格障碍有特效，但同时也对焦虑障碍有效。刚才你说的你焦虑水平比较高了嘛，那这一个方法下来两个都搞定了。（**社会方面**）社会资源上，现在当然是不能换新的工作了，不能换熬夜的工作，做你爱的工作那实在是太好了，因为它本身能使你的病变轻，你还应该多教点，原来教一堂，现在教两堂课，没准经济收入增加了，人也忙起来了，你就不想这些事就会变好。

你的那些所谓的**躯体症状并不是真正的疾病**，你说全身哪都有毛病，你想那可能吗？你才32岁，正是身体最好的时候，不会全身哪都有毛病，如果有毛病，你早就查出来了，所以你是感觉到有问题，你也是因为这件事痛苦，但是你确实没有全身都坏，所以一旦心理的病治好了，就是边缘型人格控制住了，焦虑水平降低了，这些症状自然就消失了，或者减轻了。那你这样下来就非常好了，你的预后会相对好一点，是因为你非常有智力，在没有专业人士指导下，你做的大部分都对。暗合都能做得对，一旦有意识的去做，就更对了，所以大致是这样的。我说清楚了吗？**你的主要问题是边缘型人格，治疗生物心理社会都做些什么——运动加药物，再加上DBT**，再多做点数学，不行代代课，把自己的脑袋都占住，省得你总想这些其他的东西，还可以增加点收入，这都会让你变好。这样你这个病就慢慢能够养好，不需要住院，**这个病既不主要靠住院，也不靠药物，而是靠刚才说的这些方法**。这样清楚吗？能理解这些该怎么做吗？

解析：把**主动改善**的方式有层次的告知来访者！会诊的核心。

从生物-心理-社会三方面向来访者做出的调整建议，把调整的主次关系都进行了说明，这既是整个治疗思路的沟通，也是帮助来访者理解自己状况的一种心理教育（psycho-education）。最后，督导医生对之前谈话中所浮现出的来访者的诉求做了一个摘要。类似于给当事人描绘了当下的处境的“地图”，并在地图上给出了不同的坐标便于来访者按图索骥。

如果说第11段是与来访者初步建立关系，以希望、鼓励为主旨的导进式谈话，那么第13段的对话则是非常聚焦于过程，是寻找未来方向的话题清单。从**红字及黑体**标注上也可以明确的看到这种层次。

14. 来访者：清楚。我还想补充一点可以吗？

15. Z医生：好嘞，没问题。你讲。



16. 来访者：**我的睡眠很不好。**

17. Z医生：对的。

18. 来访者：然后吃饭什么都很有问题，就基本的生活这些，睡眠质量很差，**就是两个极端，要么完全嗜睡，要么完全睡不着。**

解析：来访者“放大”某个问题时——

会诊意见已经给出，整体方向也明朗之后，来访者拉回话题到非常具体的问题（第16-18段），类似于我们在电子地图上那种点击“+”来放大地图的操作，而此时和来访人一起完成“放大”的过程是非常具有关注意义的，说明她已经在了解了整体情况后聚焦于一个“点”，这个点可能是长久令她困扰的症状（比如睡眠、疼痛方面的问题），也可能是前面未谈及的重要阻碍（比如成瘾等某些问题），也可能是来访者本身病症的体现（比如某种强迫思维），因此在这个时候需要临床工作者快速判断，或者高度聚焦，有效的交换信息；或者修正方向，解决最紧迫的问题；或者停止无效沟通。这种话题鉴别能够使得咨询高效而有力，有可能此处就是咨询后改变的起始点！

19. Z医生：对的，这就是这个病的**核心特征**，我们把这个叫做**心境转移**，所以这个病会很多人误诊为双相障碍，是因为你情绪会高高低低。**真正的失眠，所谓原发性失眠，那就失眠好了；真正的嗜睡是持续嗜睡，而你是高高低低，所以就折磨你（←至此为止的前半句回答了18段当中来访者的“极端”症状的困惑）。**这是为什么药物治疗、体育锻炼会有效，药物治疗最有效的就是刚才说的这个，像思瑞康之类的这类药就会让你心境稳定，所以你得用一些心境稳定剂，才能让你把情绪调到中间状态，所以你不是真正的失眠，是你的边缘型人格障碍和焦虑水平高会让你睡不好觉，**是继发性的失眠，继发性的抑郁**，所以别人才会误诊你是双相，实际上是边缘型人格障碍的高高低低，你的睡不好觉是跟你的焦虑也有关，而不是你真有原发性失眠障碍。所以你吃催眠药并没用，你得用心境稳定剂这类的东西去帮助你，所以**这是你的病的其中一个特征。**

20. 来访者：嗯。碳酸锂跟拉莫三嗪都是情绪稳定剂吧？

21. Z医生：对的，但是你不能吃碳酸锂了，拉莫三嗪可以吃，到时给你调一下，但更主要的你这个病是**首先应该用喹硫平，因为它有心境稳定和催眠两个作用，能让你睡好觉**，这个拉莫三嗪能心境稳定并不治疗失眠，所以你主要应该用喹硫平，其次用拉莫三嗪，用这个药没有问题的，这两个做主要就可以了，其他药都可以用可以不用的。而且**喹硫平还能阻断你自残**，所以这个组合就会有用，拉莫三嗪可以配合治疗，但是碳酸锂之类的对你帮助不大，因为你不是双相障碍。这样清楚吗？

22. 来访者：清楚了。



- 23.Z医生：对的。我觉得非常之好，我跟医生会诊后再让她指导和反馈给你，方便你与你的主治医生讨论，这样好吗？
- 24.来访者：嗯，可以。
- 25.Z医生：谢谢你今天来访谈。
- 26.来访者：嗯，谢谢张医生。

解析：提供信息和建议。

当督导医生给出了整体性的“诊断和治疗地图”之后，来访者把问题聚焦到了一个具体的点上——睡眠问题。这种“放大”把当事人最想要或最需要知道的事情显现出来，而督导医生用对方的话语：“两个极端，要么睡不着，要么嗜睡”来向来访者解释了边缘障碍当中“心境转移”这个术语，确保对方一直能够跟得上专家的思路，这种应对既避免了冗长赘述，还在易懂的对话中完成了“信息解释”，再次就药品使用的侧重点及药理进行了重点讨论。

本次访谈过程相对时间上短小精悍，但一如以上案例分析，我们从这不长的交谈记录中，能观察到督导医生在整个问诊的过程中运用以动机面询、CBT技术为核心的访谈技巧，“引出——提供——引出”来访者的问题并给予解答，访谈整体既有认知重构、心理教育，又赋能来访者，有策略的交换信息，没有赘述，句句关键，是一次非常生动的咨询访谈示范！

【对病情的回顾及个案概念化】

这个病人第一诊断是边缘型人格障碍，因为他有这么多的躯体症状，我们就不能够用边缘型人格障碍来替代所有的事。“躯体哪都不舒服”，她这么强调，我们就诊断躯体症状障碍就好了。因为躯体症状障碍大于转换障碍，那我们就不诊断转换了。诊断躯体症状，因为她说并不是每次都有精神压力，有心理压力带来的，一直都是浑身上下总是有这样那样的问题，这么多年也没有查出什么大病，就叫躯体症状障碍。

为什么我主张给她点思瑞康？因为治疗焦虑，治疗心境稳定，阻碍自杀、减少自杀，这都是属于多巴胺受体阻断剂能起的作用，所以当然要用这个为主了。再用点拉莫三嗪也没问题，因为它既做心境稳定，又抗抑郁，这类的病人时间长都会抑郁，是因为她不断受这些慢痛折磨。有的时候这个药还能治疗疼痛，减少疼痛，神经内科用它治疗



癫痫和疼痛，所以是这个原因保持它俩为主要。我们知道了患者有自杀行为，尽量不要给苯二氮卓类和碳酸锂，这两个能使她自杀，或者让她自杀变得容易。

【现场讨论及答疑】

关于药物调整方面。

讨论一：这个病人吃了很多的药却都觉着没有效果，当时我考虑到她自杀还是比较明显的，而喹硫平一直只吃50毫克，所以就想先给她再加一点量，让情绪好一些。但是在这个拉莫三嗪和碳酸锂的选择上，确实自己在这方面是知识太欠缺。另外，直觉上似心理治疗难度会很大，她说她在当地已经做了有三年心理咨询。

督导回答：这里两件事，第一，你没有提到刚才还有苯二氮卓类也能帮助病人自杀，所以经常是一瓶药下去就可以自杀。第二个，他治疗30年也没有关系，当地一定没有用DBT，一定没有这样去治疗，那就跟咨询师有关系，国内目前的治疗状况你也能知道90%咨询师都不合格，所以他这个治不治疗3年不要作为你的考虑因素，因为他可能做得不对，所以这个不去考虑，尤其刚才说怎么教病人做正念，怎么做这些东西都没有具体提，而不是他做了DBT三年下来不好使，你这样的我才能接受，否则的话，你说的那个次数对我仅供参考。

讨论二：关于拉莫三嗪的加量方法及注意事项。

督导回答：这个药来访者现在用到了50QD，最多是慢慢加到100毫克一天两次。如果是还没效，那就说明本来也不该加，或者很早出现皮疹了，最厉害就是坏死性皮炎，但它毕竟发病率特别低。心境稳定剂要按比例，第一是丙戊酸钠、第二个是奥卡西平，它有的跟比例有关系。第三个是加巴喷丁，第四到第五才能够轮到它，所以我的病人用的少。那个不代表全部。我的临床用药经历里没出现过严重过敏的情况，但是我同事出现过。记住这种情况发生时要送到烧伤科。因为那里会处理得比较好，我们不知道怎么控制皮肤感染。烧伤科有无菌的工作室，按照烧伤，化学烧伤治疗。出现皮疹有那么十来例都是别人告诉我，如果是患者打电话来告诉我有皮疹，那就停药好了，停药就可以控制症状，都是可逆的。丙戊酸钠在临床上也有造成年轻女性多囊卵巢综合症的可能性，我的意思说因为它有副作用就都不用了吗？该用得照样用，但是需要在临床上加以关注，不是说“能用”或者“不能用”就了事。



讨论三：病人用药用了喹硫平、拉莫三嗪、碳酸锂等效果不好。为什么依然推荐拉莫三嗪和喹硫平？是不是增加剂量就行？

督导回答：我们在美国喹硫平最高剂量是900毫克，我们自己的VE系统是800毫克，这个病人才用了50毫克！怎么才50毫克怎么就认为它没效？我已经说了不用碳酸锂了，因为我们并不认为她是双相，所以有的“没效”是因为这药本来不该用，有的“没效”是剂量不够，医生得做一下判断了，而且我已经告诉这个病人，她的主要治疗是DBT情绪控制，正念做好了，就根本不用这些。但是正念不是起效慢，DBT怎么也需要几个月时间，但是用药不就是24到48小时就可以看到效果，如果50毫克不行，那就每次25单位来加，100不行，我就不是125了，直接奔150，150不行200毫克。原则上100毫克以下每25毫克往上加，100毫克以上的话每50毫克加量，这种快速起效可以避免患者有挫折感，觉得一个月过去我啥变化也没有，效果好的话经常是一周之内就出现变化，所以患者就对我特别好，打电话都经常回来报喜。

提问四：丙戊酸钠带来的多囊卵巢是可逆的吗？

督导回答：一般是不可逆的。通常都是小孩的时候用更敏感，所以成人直接用还不太容易变成这样。青春期用这个东西，正好是卵巢在发育过程中，容易刺激它，但是它不严重了，就是药停下来之后，自己本身就会变好，但是让它完全恢复正常可能不容易。我一般就把她转介绍给妇产科让他们处理，我的药得停下，不能刺激她了。据说能减轻症状，它经常带来什么不规则出血，腹痛，因为张力大所以带来疼痛感。停药之后就变好，只要是规律性出血变好、不疼痛患者一般不来找医生，但是作为医生需要关注这些问题，而不是坐等，尤其是青少年药物一定要注意。

关于诊断的方面

讨论一：您下了两个诊断，一方面是她症状比较突出了，她刚才就是访谈的过程中她突出讲了这一点，第二个方面有没有可能是因为边缘型人格障碍是B类的，躯体症状是比较焦虑引起的，所以您给她下两个诊断？

督导医生：没有。她是不一样，还是引没引起她的主要的困扰，共不共病的时候就看她是不是困扰，她现在跟我说，“你看，这么多症状，没完没了的疼，从小学就是疼，我



的焦虑水平很高，胆小，不敢跟人家交往，害羞，我也没有朋友，也不敢出去……”，她说的都是这些内容，那也是她的临床关注焦点，医生不能不管。边缘型人格障碍我已经没有争议，非常典型，我同意了，但是人家还有另一个事情，那就决定我需要下另一个诊断的原因就是：**临床关注的焦点**，你需要通过治疗改变她。我说她有躯体症状障碍就同意她是焦虑，因为躯体症状障碍这一章的病都是跟焦虑有关。

讨论二：我们要是假设这个患者，她今天是一个强迫型人格障碍的患者，她也有这种躯体的各种不舒服，是不是我们也是两个诊断？

督导医生：可以，但是一般边缘型跟强迫型共病少。什么原因呢？强迫高度聚焦某件事上，她就不去高高低低，天天琢磨这件事，把自己强迫掉了，所以它俩共病不多。如果是假设这个患者她是强迫型人格障碍的患者，不是边缘，她又有这么多的躯体不舒服，我们是不是还是下两个诊断？第一、强迫型人格障碍。第二、躯体症状障碍？

Z医生：可以，它俩共病，因为它俩都是焦虑嘛，都跟焦虑有关，这反而是一元论更多。她这个反而不是最多，但是边缘型跟谁都容易共病，是因为她既容易出现心境转移，完了她也本身容易焦虑。



志向于心理咨询师工作的我们不断地学习，不少人笑谈这也是一种“学习障碍”。在今天心理咨询、心理治疗这些称谓经常被等同、互换使用时，的确能看到助人服务的工作设置范围本身就是多学科交差的——学校、健康服务机构、收容机构和心理健康中心，社区医疗服务中心等。埋头忙碌于掌握这样那样的技术之前，应该先来花地些时间，了解那些咨询工作中专业的“必知必会”，它们将存在于咨询的各环节中，对于提供有价值的、恰当的服务起着决定因素。接上期我们讨论过《心理咨询师的团队意识》之后，进一步聊一聊与精神医疗相关的心理咨询师必须掌握的能力。我们相信这里谈到的技能是职业的基础要求，保障自己了解并掌握这些基础，才能在他日成长为一个高素质、能经历风雨考验的职业咨询工作者。

心理咨询师的责任与技术之 谈谈心理工作者应该具备的专业性

编辑整理| 王剑婷 心理咨询师

1、心理工作者的技能框架

所谓技能 (competence) 是为了切实完成专业工作、履行职业义务和分工时需要学习的能力 (ability)。心理咨询工作者的技能是通过学习心理学知识与技术 (skill) 两方面而来，心理学的基本框架如下表所示：

表1：心理工作者的基本技术

类别	基 准
专业性	专业工作者的价值观与态度，对个人及文化多样性的理解，伦理、法律、政策意识，内省力、自我评价能力、自我保健能力
关系性	重视人际关系
科学性	掌握科学知识与方法，研究/评价
实践性	基于实证的实践、评估、干预、协作
教育性	教育/督导
组织性	联动/管理，组织运营

(援引自:美国心理咨询协会American Psychological Association(APA): Competency Initiatives in Professional Psychology.)

2、心理工作者所需的基本技能

心理工作者实际开展助人工作时必要的技能包括：结成关系的“沟通技能”；为问



题解决而拟定方针进行干预的“个案管理技能”，与多方联合解决心理问题时的“系统组织技能”。

2.1沟通技能

医疗工作者是以药物治疗为手段，以生物学为基础从生理层面、躯体层面进行干预的职业，与此相对心理工作者是以沟通交流为手段，从心理层面进行干预以期解决问题的职业。心理咨询工作者熟练掌握、运用以下的沟通技能来与来访者以及相关人员进行协作，把握问题成因，多渠道展开问题解决工作。

- 为结成关系的沟通技能

运用共情，倾听等咨询技术与来访者及相关人员打造令人有安心感的关系基础，为解决问题而构建协作关系。在构建协作关系时，需要尊重来访者的主体性，因此能够积极鼓励来访者面对问题而使用动机面询技术则十分必要。

- 为收集信息的沟通技能

以专业知识体系为基础，对形成问题所牵涉的发育因素、医学因素（生物学病理因素、诊断标准等）、环境因素（家族关系等）各方面情况，从来访者本人及其亲属等处进行听取收集，对问题做出评估。

- 为实施干预的沟通技能

向来访者及其亲属说明为解决当下问题而采取的方法，同时个体化的对案例当中的具体状况进入适时调整，取得理解与信任。过程当中不断地对干预效果进行追踪，必要时从方法上进行适当的修正。

- 为进行社会协作的沟通技能

与同事及其他各职种之间协作协调，为了问题解决而组成有效的团队或组织协作，以社会活动的形式多方面的开展临床工作。

2.2个案管理技能

掌握个案中的问题情况，为解决问题制定干预的目的、方针、方法，并向来访者及家属进行说明，取得他们的同意进而开展工作。干预时与医疗工作者等其他各职种协同协作，为干预的效果对方针、方法进行评估并及时修正。

- 个案评估



结合个案的实际情况通过面询法、观察法、测评法等多种测评技术对问题相关的情况进行多方面收集、分析，搞清楚问题所在以及形成的过程。

- 个案概念化

对问题形成的原因进行分析推理，形成个案概念化。个案概念化需要从生物-心理-社会角度出发，结合各种要素把握、了解维持问题不断出现的不良循环。

- 干预

基于个案概念化，制定适合的谋求解决或改善问题的方针，选择干预的方法，对个案展开干预。干预方法的选择要遵循以实证研究为基础的，优先被临床证明切实有效的方法。不局限于个体心理治疗，家庭/团体或社群层面的心理治疗也需要纳入视野范围之内，并且不论是在哪种范围内开展咨询，都需要重视医疗团队以及与其他职种之间的协作及联动。

2.3系统组织技能

作为具有社会专业性质的心理咨询工作者，需要具备在所属的系统内部组织开展有效专业活动的意识。作为医疗团队的成员，系统组织技能需要以下几种职能：

- 心理工作者固有的工作的实践者

在管理个案的过程中把心理工作者开展的活动内容与其他各职种间形成协作，形成有条理的合作促成能力。具备个人合作、网络搭建及必要的领导力。

- 医患间、职种间的媒介角色

在医疗告知活动中把医疗方针传达给患者，把患者的意思传递给医疗工作者的桥梁作用。还需要具备一定的对其他职种专业人员的心理教育和统合能力。

- 其他职种的助力者

具备帮助其他职种的工作者理解来访者的心理，结成与来访者及其家属一致协作的关系能力。在团队中承担心理保健工作，防止职业倦怠发生，从心理专业的角度给予同伴帮助，具有咨询顾问的能力。

3、临床心理学的核心技能

心理工作者是以心理学的框架为基础开展工作的专业职业。心理学有着各种各样的分支，开展与精神医学相关的心理工作通常被称为临床心理学。临床心理学的核心技能



是在具备心理工作者的基本技能同时，对研究、评估技能、教育技能、领导力也充分重视的专业职种。

表2：临床心理学的核心技能

技能	内 容
基本态度	基于实证的判断、以心理学知识为基础的推论能力。具有内省力并且能够把心理学思路用通俗易懂的语言与人进行沟通
心理学评估	掌握多种评估工具并能够熟练解读，掌握面询法、检查法、观察法等结构化技术
心理学解析	完成个案概念化，灵活运用各种理论观点与来访者一起共享、修正并进行案例干预规划
心理干预	以心理学理论与技术为基础进行实践干预的能力， <u>认知行为疗法是实践必备的能力</u> ，除此而外掌握至少一种心理治疗技术，面对不同的问题（焦虑、抑郁、适应、进食障碍、精神症状、物质滥用、躯体化问题、发育、性问题相关、人格问题、神经认知问题）以合适的方法进行干预。可通过①个人，②恋人/家庭/团体，③社会团体或组织等多渠道进行干预。
研究	具有对研究理论进行批判性解读的能力，可以进行独创研究的构思、计划、实施能力，进行开创型的研究，对可行性计划、活动的实施与评估的能力。
评价	能选择适当方法实施干预，并具备对干预效果及影响进行评估的能力
作为专业人士的价值观以及成长	职业伦理意识，平衡感、对多样性和不平等的理解，对自我价值的体察能力、对技能上限的觉知意识，不断求知，有效督导以及良好的自愈能力
沟通及教育	与各种各样不同的人群进行有效沟通的能力，有恰当传递心理学方法的能力，对督导过程的理解以及支援学习的能力
对组织及社会的影响力	对领导力的理解，在服务开发与实施过程中对法律制度与政策方向的准确把握及解读能力，能够促进并保证组织服务的改善及活化，有效运营服务体系的能力，多职种之间的协调 及工作开展能力

摘自网站British Psychological Society Careers , education and training.
<http://www.bps.org.uk/careers-education-and-training>





报名学习 督导会诊

4000-218-718

对评估及干预工作进行效果评价，以实证为基础的方法进行临床工作是心理工作者重要的职责。而且，不单单是心理学方面，与他工种相关联的、与心理干预相关的所有活动都需要能够基于实证的评价。运用教育技能，除了来访者之外，也能向其他专业领域的工作者们传递正确的临床心理学知识和技能，从环境调整入手来解决心理困惑提供必要的保障。



美利华在线健康大学
Meilihua Health University

www.mhealthu.com

公众号：美利华在线精神健康



全科医学

7岁，小学一年级女孩子，因为过敏而瘙痒难忍，反复抠抓，难以入眠。过敏源到底是什么？会诊后竟然还发生合并有强迫症，哪些线索可支持这样的诊断？下面请看美国全科钟丽萍医生和精神科张道龙医生联合会诊患儿，分别从生物-心理-社会层面提出具有针对性的治疗方案。

七岁不痒

——一例荨麻疹合并其他特定的强迫及相关障碍的全科临床会诊

作者 | 钟丽萍 医生
张道龙 医生
责编 | 肖茜 医生

患者7岁，女性，小学生，因“伤口反复感染”来诊。

现病史：患儿32天前，游泳后左侧耳后出现单个红斑，瘙痒严重，无脱屑，无皮肤水肿，斑块高出皮肤，压之褪色。家属回忆，当天游泳前，在日式料理馆进食鳕鱼汤，游泳后使用的是新洗发膏。患儿自幼使用同一款洗护用品，对海鲜无过敏反应。发病第2日，过度运动后（打羽毛球2小时），未提前补觉，于凌晨1点坐红眼航班随父母外出，航行过程一直玩电脑游戏，约36小时没有好好休息。这期间红斑增多，从耳后、面部、前胸、后背、腿部，蔓延全身，皮肤发红，瘙痒严重，嘴唇发肿，患儿诉头晕、腹痛、以脐周为中心，抚触后稍有缓解，腹痛及脚后跟痛难以行走，无法进食。在机场药店，家属自行购药Zyrtec(盐酸西替利嗪滴剂)口服剂处理。

发病第4天凌晨，呕吐一次，体温38.7℃，诉嗓子疼，红斑增多，联合成片，瘙痒，腹痛均未缓解，出现腹泻（2次/天）。当地家庭医生上门探访，诊断为“荨麻疹”，处方paracetamol micronized（扑热息痛混悬剂）、prodiar Furazolidone（痢特灵）、Calamine（炉甘石）。

发病第5-6天，症状无缓解，就诊当地医院，行血常规检查，显示白细胞、嗜中性粒细胞、中性粒细胞计数、血小板计数升高，淋巴细胞、单核细胞降低，静脉输液地塞米松、苯海拉明，红斑消退明显，瘙痒缓解，约10小时后红斑又出现，医院处方药物cortamine betamethasone dexchlorpheniramine maleate（卡特明-倍他米松右马



美利华在线健康大学
Meilihua Health University
www.mhealthu.com
公众号：美利华在线精神健康



来酸氯苯那敏)、dexyclav forte amoxicilin anhydrous clavulanic acid (阿莫西林无水克拉维酸)。

发病第7-9天,症状逐渐缓解,红斑消退,瘙痒缓解,食欲逐渐恢复,行走时脚后跟仍有疼痛。发病第10天基本痊愈,能和父母正常游玩。

发病期间,瘙痒严重,患者控制不住搔抓,尤其下棋和晚上入睡之前,造成皮肤破溃,迁延不愈,本次就诊仍有新的伤口。10天前,于北京某三甲医院行混合型过敏原体外检验,显示对艾蒿、海鲜组合(鳕鱼、扇贝、龙虾)轻微1级过敏。既往服用扇贝、龙虾未出现过敏症状。

既往史:1、患儿2岁时,在公园玩泡泡枪,玩具里的液体沾到手上和前臂,夜间出现皮疹,痒,服用开瑞坦(氯雷他定片)两天后缓解。3岁入幼儿园后,淘气玩盥洗室的洗手液,手背上出现皮疹,未做特殊处理。

2、患儿在夏秋季节,易受蚊虫叮咬,叮的包反复挠抓,一般冬季才能愈合。下棋思考的时候,经常伴有抠皮痂或咬指甲的行为,四岁以后基本没剪过指甲。

3、秋冬季节,皮肤干燥,每天洗澡后,全身涂抹凡士林(Vaseline)润肤露,可以缓解。

4、自3岁起,幼儿园体检都是超重儿童。

5、既往无重大疾病及外伤史。

家族史:1、父亲行政管理人员,围棋高手。性格温和,喜欢整洁干净,书本摆放高低种类都很讲究,内外衣服都爱每天一换。高度近视、肥胖、脂肪肝、转氨酶高。

2、母亲医生,偏瘦,性格谨慎,做事追求完美,为了达到自己的要求会额外增加工作的时间和精力,睡眠少。近三年在压力大的时候,连续出现扁桃体感染,全身继发性急性点滴型银屑病。曾经对某洗面奶过敏,平时不用化妆品。秋冬季节,皮肤干燥,全身使用润肤露。

3、奶奶是患儿平时的照料者,爱干净,急脾气,家里收拾的一尘不染,衣服天天洗,床单及室内布艺也经常洗,洗衣机经常全天运转,家庭用水量是其他邻居的两三倍。

4、爷爷高度近视,围棋业余3段,爱干净,出门前衣服不能有褶皱,自己的东西不允许其他人动,动了也得放回原处。

5、父系亲属中,肥胖者较多。母系亲属中,睡眠问题较多。



个人史：1、独生子，足月顺产，与老师和小朋友相处愉快，生活自理能力强。
2、胆小，晚上不敢一个人入睡，妈妈陪伴入睡后方能离开。
3、在陌生环境里，不善于表达自己的观点，受了委屈也不争辩。
4、父母对孩子的教育比较严厉，对于生活、学习、兴趣培养等方面的规划，自入小学后都与孩子协商后定下计划，按计划执行，凡事要求尽力做好，但是不苛求好的成绩或效果，如果偷懒不认真等会被严肃批评。

体格检查：身高：127cm，体重：29kg。皮肤粗糙，小腿胫前、胳膊10余处新旧疤痕，有新鲜创口。无其他异常。

辅助检查：血常规（发病第5天）示白细胞、嗜中性粒细胞、中性粒细胞计数、血小板计数升高；淋巴细胞、单核细胞降低。混合型过敏原体外检验（10天前）显示：对艾蒿、海鱼组合（鳕鱼、扇贝、龙虾）1级过敏。

概念化：患儿过敏体质，因洗发液或海鲜因素诱发过敏反应，在疲劳缺乏休息的情况，过敏反应加剧，伴有严重胃肠道反应。症状及病程发展符合荨麻疹的诊断。患儿出生在高焦虑家庭，教养及生活环境高度秩序化，有胆小、谨慎的特点，本次荨麻疹发病，瘙痒严重，反复扣抓皮肤，造成伤口一个多月迁延不愈，结合患儿遗传因素及自身行为特点，怀疑抠皮症。

诊断：1.荨麻疹；2.其他特定的强迫及相关障碍

治疗方案：

1.生物：坚持锻炼：如有长途出行计划，提前调整作息，避免太过劳累。感染、运动和寒冷是荨麻疹的可能诱发因素。建议游泳等出汗少的运动。避免过敏源，若长期过敏，可以使用一段时间抗组胺药物。因为患者有明显强迫症状，可以合并使用SSRI类药物降低焦虑和强迫。该患儿的反复抠抓不单纯和过敏有关，也和强迫行为有关，越抓越痒，形成恶性循环，SSRI类药物对该患儿荨麻疹的缓解也有帮助。

2.心理：儿童CBT：通过图片或者视频的形式，让孩子了解皮肤的防护功能，如果经常抠破，皮肤就失去了保护功能。

3.社会：通过行为治疗，逐渐改变抠皮或咬手指的习惯。

主诊医师：谢兴伟



美利华在线健康大学
Meilihua Health University

www.mhealthu.com

公众号：美利华在线精神健康



【钟丽萍医生及张道龙医生会诊后意见】：

钟医生：

1.探究荨麻疹的可能诱因

该患儿荨麻疹诊断肯定是没有问题。但这一次荨麻疹的诱发因素方面，我觉得有一点争议，因为明显她的白细胞升高，而且是中性粒细胞升高，肯定是有细菌的感染，而且有消化道的这些症状，所以有可能是消化道的胃肠炎，或者是肠炎。可能她荨麻疹的恶化或者是诱发因素，是因为细菌的感染而引起的。是不是鳕鱼引起的，这个很难说，因为她的过敏反应都非常低，而且以前也吃过，当然以前吃过没反应不等于以后不会有反应。我觉得还是因为感染引起的让她的荨麻疹那么严重。至于她平时抠痒，引起的这个皮肤的感染什么的，关键就是因为她有搔痒。

2.抗组胺药物的使用和皮肤养护

我们知道你越抠，组胺的释放就越多，所以是一个恶性循环。要制止她这个抠痒，就是要预防荨麻疹的复发，如果说这种情况比较常见，可能要长期服用几个月的抗组胺的药。

还有就这个皮肤保护，你可以去查一下，理肤泉专门有一个是针对敏感肌肤的身体护肤液。它跟别的外面用的这些凡士林这个基础的护皮液非常不同，它抹上去不是那种很油腻的东西，像凡士林很油的，有时候感觉特别不舒服，理肤泉那种护肤乳就是你刚涂上去有一点黏的感觉，但是以后它吸收的非常快，而且保湿的作用很大。我们都知道皮肤主要是一个脂质的那个夹层，如果你把皮肤破坏了以后，经常搔痒要抠的话，破坏了皮肤，尤其像过敏体质，皮肤比较干燥，脂质的这个夹层就比较容易破坏、比较弱，细菌侵入的可能性比正常的油性的皮肤可能性要大一些，保护她的这个皮肤，一直维持皮肤湿润非常重要。主要还是要预防荨麻疹和止痒，然后是保护皮肤。因为小孩，她没有别的办法，一痒她就只能抓，所以你要真的不想让她抓这些地方，预防皮肤感染，这个是最基本的。比如说像这种肥皂，就是像多芬（Dove）的那个香皂还有润滑的，相对来说比较好。如果没有出太多汗，不一定每天都要打香皂，就是在脖子、腋窝比较容易出汗、比较脏的地方，你用香皂，不要全身用，尤其是冬天。夏天可能出汗比较多，香皂也不要打得太多，最好是用那些低过敏的香皂。



3.如何排查可能引起过敏的食物

对于怀疑过敏的食物，你可以试一下，比如鳕鱼给她吃一点点，发现没有问题，你知道就不会有问题。然后不要给她一起吃，可以每一种分开试。小孩的天性很多东西你也不要剥夺她，反而环境的调节很重要的，你作为家长要特别明白，什么东西可以诱发，什么东西不会诱发，你知道诱发的诱因，当然要避免，反之你就不要太局限她。那些过敏源实验存在很多假阳性或假阴性，对临床指导意义不大。

张医生：

精神疾病方面患儿的诊断和治疗方案

我现在补充一点意见，这个小孩明显是强迫症家族。如果是人生有来世你肯定不能一个焦虑的人选择一个强迫症的家族，这样小孩很明显在焦虑方面就过高了。

这个小孩已经达到用药标准了，赶紧用SSRI。你就能知道，就是这到底多少是抠皮症的成分，抠皮症的意思就是强迫及相关障碍了，还有多少是钟医生说的荨麻疹所致，我个人认为她两个都有，痒小孩容易挠，因为她本身也是控制不住，但你下围棋的时候并不痒也抠皮肤。运动方式也得改变，多游泳，就多做出汗少的，运动量可以达到，但不是出汗多的，因为你有荨麻疹这类的问题，皮肤过敏，出汗越多越容易痒，刺激皮肤，所以你游泳她就不会出汗，运动量也大。药物用SSRI，比如来士普，4到6周，小孩如果是告诉我挠减少一半，指甲咬一半，你已经知道你诊断对了，我的推测你一定出现缓解。纯粹的荨麻疹SSRI不能够让你缓解的，如果要是这种焦虑带来的，这两个病共病就可以缓解。荨麻疹它是属于身心疾病，包括母亲你的银屑病也是属于身心疾病。早晨是来士普或者是左洛复，晚上加上儿童剂量的苯海拉明，你会发现睡得也好，人也不太那么痒了。除了钟医生医疗之家的诊断，你的精神科问题应该诊断为其他特定的强迫及相关障碍，不诊断抠皮症。因为她除了抠皮还有咬手指甲盖，她的父亲是明显强迫症的那些行为了，爷爷是强迫症的行为，所以这一家都是强迫症。导致你这小孩虽混进妈妈一半的基因，但并不是没有强迫，而是说变成强迫及相关障碍泛化了。焦虑的人爱过敏，过敏使你更焦虑，所以为什么叫身心疾病。如果有人不知道什么是身心疾病，我常讲两个病，一个是这种过敏性疾病，另一个就是心血管病，这两个是最常见的。怎么从心理角度去帮他们，因为生物学你没法治愈，不是说你吃了来士普、吃了苯海拉明，那个病就好了。真正的全科医生能把这个病做一个整体的治疗，看他家里是什么情况。这个小孩的爷爷奶奶、爸爸带来的问题整合起来，到她这里又加进了免疫异常的成分，



如何概念化、“一元论”来理解。患儿得的不是纯躯体疾病，所以我敢大胆的预测，用药后可以20%到40%症状缓解，然后再进行一些行为治疗，比如，手上整点指甲油，整点那些辣的东西，戴一个塑胶手套，他玩围棋戴手套就不咬了，不玩围棋的时候再摘掉。因为她剧烈思考的时候，看着赢输的时候，她紧张，下意识就开始挠、拔头发，咬手指甲，这些事就都出来了，这正说明是强迫症。

【答疑环节】：

问题一：在治疗方面，老师说可以开始给她尝试用一点SSRI类的药物，这个孩子毕竟年纪才7岁，用药大概持续多长时间？是直接给她上药更合适？还是说先鼓励她游泳，做一段时间的运动看看强迫能不能减少，到时候再看是否用药？

张医生：六七岁没事，在美国都是愿意积极治疗。因为有两个原因：第一个是她治疗之后，她整个强迫行为减少，挠的也减少，假如她真是这个病，推理是这样的。因为她是跟父母的遗传非常明显，小孩6岁没有问题的，儿科小孩经常用这些药物。焦虑刺激你浑身敏感，它是一元的，焦虑的人都爱过敏，有焦虑的人都爱得这些疼痛。SSRI副作用小，整年的用，怀孕的时候用，都影响非常小。你这么挠、这么闹，已经重到这样了，甚至都需要住院、打点滴，那种副作用比这点SSRI要重得多，所以别一听药就害怕，看是什么药，用多少剂量，怎么用。我的意思不需要等，生物-心理-社会综合治疗。一般都是9个月到一年，这是精神科用药的黄金原则，比较巩固了，相当于你条件反射形成，反射弧形成了，否则你反射弧太短，刚变好你就给切断了。这样身体变成新的一种状态。

问题二：您刚才说到，我们可以给孩子补点钙，加上维生素D。我们会有些担心，比如说维生素D，它可能会有一个过量的问题，因为它是一个脂溶性的维生素，它有个体内的蓄积作用的。如果我们长期给孩子服用维生素D，会不会要定期去查这个维生素D的浓度？

钟医生：一般是不需要的，其实像小孩我们都有规定，什么年龄吃多少，但是根据我们临床的经验，这个规定远远没有实际要服的剂量高。美国的FDA一直在调这个剂量，最开始成年人是规定400，后来调到800，现在调到1000。事实上像我自己，吃到了2500国际单位，小孩7岁，一般像那个年龄800个国际单位是没有任何问题的，若你



不放心，抽血查一个25羟基维生素D非常简单。阈值它是30到100，所以很宽的标准。

问题三：像感染诱发的荨麻疹和荨麻疹引起的感染，有什么样的区别？

钟医生：感染引起的荨麻疹，比如说你是全身的，比如说上呼吸道感染、胃肠道感染，由细菌病毒这些引起来的荨麻疹。一般你的这个感染好了，荨麻疹就会消掉。荨麻疹引起的感染是因为你很痒，继发皮肤的抠、皮肤的感染，这个就是另外一回事了。只要你有荨麻疹，有的是慢性荨麻疹，时时刻刻发作，像这个孩子一样的，他经常挠痒，这个皮肤的感染就很严重。因为你搔抓的这个过程中释放的组胺越多，我们越挠组胺释放越多，所以是一个恶性循环。

问题四：有皮肤敏感的这些孩子，到底适不适合游泳？

钟医生：有时候这个里边的漂白粉很厉害，刺激性很强的，有的人过敏、有的人不过敏，不一定每个人过敏的东西是一样的。

张医生：注意它那里主要是次氯酸，对次氯酸敏感当然不能去泳池游泳。质量好的泳池比较好。除非那种低档的，过量使用那种制剂，一般它只要是政府规定的那些浓度，对人体都不是那么强刺激的。我看很多人换个池子就不过敏了，那说明它那里肯定有什么超标的化学制剂。

科普知识

荨麻疹

1.病因

荨麻疹的病因非常复杂，约3/4的患者找不到原因，特别是慢性荨麻疹。常见原因主要有：食物及食物添加剂；吸入物；感染；药物；物理因素如机械刺激、冷热、日光等；昆虫叮咬；精神因素和内分泌改变；遗传因素等。

2.荨麻疹临床表现

基本损害为皮肤出现风团。常先有皮肤瘙痒，随即出现风团，呈鲜红色或苍白色、皮肤色，少数患者有水肿性红斑。风团的大小和形态不一，发作时间不定。风团逐渐蔓延，融合成片，由于真皮乳头水肿，可见表皮毛囊口向下凹陷。风团持续数分钟至数小



时，少数可延长至数天后消退，不留痕迹。皮疹反复成批发生，以傍晚发作者多见。风团常泛发，亦可局限。有时合并血管性水肿，偶尔风团表面形成大疱。

部分患者可伴有恶心、呕吐、头痛、头胀、腹痛、腹泻，严重患者还可有胸闷、不适、面色苍白、心率加速、脉搏细弱、血压下降、呼吸短促等全身症状。

疾病于短期内痊愈者，称为急性荨麻疹。若反复发作达每周至少两次并连续6周以上者称为慢性荨麻疹。除了上述普通型荨麻疹，还有以下特殊类型的荨麻疹。

1) .皮肤划痕荨麻疹/人工荨麻疹

患者对外来较弱的机械刺激引起生理性反应增强，在皮肤上产生风团。患者在搔抓后，或在紧束的腰带、袜带等出局部起风团，瘙痒。

2) .延迟性皮肤划痕症

皮肤划痕在刺激后6~8小时出现风团与红斑，风团持续24~48小时。迟发性皮损不只一条，沿划痕形成小段或点，损害较深或宽，甚至向两侧扩展成块。局部发热，有压痛。

3) .延迟性压力性荨麻疹

皮疹发生于局部皮肤受压后4~6小时，通常持续8~12小时。表现为局部深在性疼痛性肿胀，发作时可伴有寒战、发热、头痛、关节痛、全身不适和轻度白细胞计数增多。局部大范围肿胀似血管性水肿，易发生于掌跖和臀部皮损发生前可有24小时潜伏期。

4) .胆碱能性荨麻疹

皮疹特点为除掌跖以外发生泛发性1~3mm的小风团，周围有明显，其中有时可见卫星状风团，也可只见红晕或无红晕的微小稀疏风团。有时唯一的症状只是瘙痒而无风团。损害持续30~90分钟，或达数小时之久。大多在运动时或运动后不久发生，伴有痒感、刺感、灼感、热感或皮肤刺激感，遇热或情绪紧张后亦可诱发此病。

5) .寒冷性荨麻疹

可分为家族性和获得性两种。前者较为罕见，为常染色体显性遗传。在受冷后半小时到4小时发生迟发反应，皮疹是不痒的风团，可以有青紫的中心，周围绕以苍白晕，皮疹持续24~48小时，有烧灼感，并伴有发热、关节痛、白细胞计数增多等全身症状。后者较为常见，患者常在气温骤降时或接触冷水之后发生，数分钟内在局部发生瘙痒性



的水肿和风团，多见于面部、手部，严重者其他部位也可以累及。可发生头痛、皮肤潮红、低血压、甚至昏厥。

6).日光性荨麻疹

皮肤暴露在日光数分钟后，局部迅速出现瘙痒、红斑和风团。风团发生后约经1至数小时消退。发生皮疹的同时，可伴有畏寒、疲劳、晕厥、肠痉挛，这些症状在数小时内消失。

7).接触性荨麻疹

其特点是皮肤接触某些变应原发生风团和红斑。可分为免疫性机制和非免疫性机制2类。非免疫性是由于原发性刺激物直接作用于肥大细胞释放组胺等物质而引起，几乎所有接触者均发病，不须物质致敏。而免疫性属I型变态反应，可检出特异性IgE抗体。另外，还有热荨麻疹、运动性荨麻疹、震颤性荨麻疹、水源性荨麻疹、肾上腺素能性荨麻疹、电流性荨麻疹等更少见类型的荨麻疹等。

3.荨麻疹诊断

本病根据临床上出现风团样皮疹，即可确诊。诊断一般不困难，但引起荨麻疹的原因比较复杂，确定引起荨麻疹的原因常很困难，因此，必须通过详细采取病史，详细体格检查，以及有关的实验室检查，尽可能的明确荨麻疹的原因。

4.荨麻疹治疗

1).一般治疗

由于荨麻疹的原因各异，治疗效果也不一样。治疗具体措施如下：

(1) 去除病因 对每位患者都应力求找到引起发作的原因，并加以避免。如果是感染引起者，应积极治疗感染病灶。药物引起者应停用过敏药物；食物过敏引起者，找出过敏食物后，不要再吃这种食物。

(2) 避免诱发因素 如寒冷性荨麻疹应注意保暖，乙酰胆碱性荨麻疹减少运动、出汗及情绪波动，接触性荨麻疹减少接触的机会等。

2).药物治疗

(1) 抗组胺类药物①H受体拮抗剂



具有较强的抗组胺和抗其他炎症介质的作用，治疗各型荨麻疹都有较好的效果。常用的H1受体拮抗剂有苯海拉明、赛庚啶、扑尔敏等，阿伐斯汀、西替利嗪、咪唑斯汀、氯雷他定、依巴斯汀、氮卓斯汀、地氯雷他定等；单独治疗无效时，可以选择两种不同类型的H1受体拮抗剂合用或与H2受体拮抗剂联合应用，常用的H2受体拮抗剂有西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁等。用于急、慢性荨麻疹和寒冷性荨麻疹均有效。剂量因人而异。②对传统使用的抗组胺药物无效的荨麻疹患者，抗抑郁药物是较好的选用药物。

（2）抑制肥大细胞脱颗粒作用，减少组胺释放的药物

①**硫酸间羟异丁肾上腺素**为 β_2 肾上腺受体促进剂，在体内能增加cAMP的浓度，从而抑制肥大细胞脱颗粒。

②**酮替酚**通过增加体内cAMP的浓度，抑制肥大细胞脱颗粒，阻止炎症介质（如组胺、慢反应物质等）的释放。其抑制作用较色甘酸钠强而快，并可口服。

③**色甘酸钠**能阻断抗原抗体的结合，抑制炎症介质的释放。若与糖皮质激素联合作用，可减少后者的用量，并增强疗效。

④**曲尼司特**通过稳定肥大细胞膜而减少组胺的释放。

（3）糖皮质激素

为治疗荨麻疹的二线用药，一般用于严重急性荨麻疹、荨麻疹性血管炎、压力性荨麻疹对抗组胺药无效时，或慢性荨麻疹严重激发时，静脉滴注或口服，应避免长期应用。常用药物如下：①泼尼松；②曲安西龙；③地塞米松；④得宝松。紧急情况下，采用氢化可的松、地塞米松或甲泼尼龙静脉滴注。

（4）免疫抑制剂

当慢性荨麻疹患者具有自身免疫基础，病情反复，上述治疗不能取得满意疗效时，可应用免疫抑制剂，环孢素具有较好的疗效，硫唑嘌呤、环磷酰胺、甲氨蝶呤及免疫球蛋白等均可试用，雷公藤也具有一定疗效。由于免疫抑制剂的副反应发生率高，一般不推荐用于荨麻疹的治疗。

另外，降低血管通透性药物，如维生素C、维生素P、钙剂等，常与抗组胺药合用。由感染因素引起者，可以选用适当的抗生素治疗。



主创团队



主编 | 王剑婷, Ph.D
日本中央大学心理学科临床心理方向
中国心理学会心理测量专业委员会主试



副主编 | 肖茜, MD,
中南大学湘雅医学院
附属湘雅医院心理卫生中心 主治医师



顾问 | 刘春宇 Chunyu Liu, Ph.D
美国纽约上州医科大学精神医学系教授
中南大学医学遗传学国家重点实验室特聘教授河
北医科大学客座教授
美中心理文化学会联合创始人



督导 | 张道龙 Daolong Zhang, MD
毕业于美国芝加哥大学精神医学系
美国伊利诺伊州芝加哥退伍军人医学中心精神医学系主
管精神科医师
美国伊利诺伊大学精神医学系临床助理教授河
北医科大学客座教授
北京美利华医学应用技术研究院院长美
中心理文化学会创始人、主席
《DSM-5》中文版工作委员会主席、主译

- 夏雅俐** • 副教授，管理学博士，心理学硕士，心理咨询师，美中心理文化学会成员
- 张心怡** • 留美心理学硕士，中国注册心理咨询师
- 许思诺** • 留美电气工程及生物医药信息硕士，美利华网络运营总监
- 黄菁** • 留美电气工程硕士，美利华在线健康大学电子工程师
- 许倩** • 心理学硕士 美中心理文化学会成员
- 张道野** • 黑龙江省伊春市第一医院主任医师，心内科主任
黑龙江省医学教育专业委员会委员



刘卫星 · 北京美利华医学应用技术研究院CEO

美中心理文化学会（美国）中国区总经理